

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 125/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 april 2020 naar aanleiding van de op 19 juni 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door moeder,

k l a a g s t e r

-tegen-

Q, psychiater werkzaam te F,
bijgestaan door mr E.E. Rippen, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de aanvulling op de klacht;
- het proces-verbaal van het op 11 oktober 2019 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van de behandeling ter zitting van 6 maart 2020.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van klaagster, verder ook patiënte te noemen. Patiënte is geboren in 1986. Gemachtigde is de moeder van patiënte, verder ook moeder te noemen. Patiënte woont bij haar ouders.

Patiënte was van 24 mei 2013 tot en met 1 juli 2013 opgenomen op de PAAZ-afdeling van het I in F, verder het ziekenhuis te noemen. Tijdens deze periode was beklaagde de eindverantwoordelijke psychiater-supervisor.

Beklaagde heeft patiënte in die periode driemaal persoonlijk gezien en vijf keer gedocumenteerd gesuperviseerd bij een vervolcontact. Feitelijk heeft beklaagde vrijwel dagelijks gesuperviseerd.

Bij brief d.d. 30 september 2013, die mede namens beklaagde is verzonden aan R, werd patiënte aangemeld voor het FACT-team van R. Hierin staat als psychiatrische voorgeschiedenis –samengevat- vermeld:

“April 2005 tot juni 2006 poliklinische controle vanwege angstklachten en depressieve klachten. In 2008 zou gedacht zijn aan PDD-NOS. Januari – februari 2011 deeltijdbehandeling in het ziekenhuis gestaakt vanwege verschil van inzicht ten aanzien van problematiek, diagnostiek en het daaruit voortvloeiende behandelvoorstel. 2012 second opinion in het K: mogelijk autisme-spectrumstoornis depressieve stoornis en psychotische stoornissen, systeemproblematiek.”

Als conclusie staat in de brief:

“Het betreft een 26-jarige vrouw, na lange tijd psychiatrische zorgbehoefte uiteindelijk gediagnosticeerd met een autisme-spectrumstoornis, deze diagnose werd geaccepteerd door patiënte en het gezin. Sinds ruim een jaar waren er bijkomende klachten, door de omgeving benoemd als gedragsproblemen bestaande uit paranoïdie, gedesorganiseerd denken en chaotisch gedrag. Differentiaal diagnostisch dachten wij aan psychotische fenomenen bij het autisme, dan wel een primair psychotische stoornis zoals schizofrenie. Pragmatisch startten wij met risperidon, hetgeen goede verbetering teweeg bracht. In overleg met patiënte en haar moeder melden wij haar bij deze aan voor het FACT-team van R.”

Als DSM IV classificatie staat in de brief vermeld:

“As I: autistische stoornis (299.00) (hoofddiagnose).

Bijkomende diagnose: psychotische stoornis NAO (298.9).

As II: geen diagnose (V71.09).

As III: -

As IV: problemen binnen de primaire steungroep, problemen gebonden aan de sociale omgeving, problemen in samenhang met onderwijs/scholing, woonproblemen.

As V: GAF score bij opname 50, GAF score maximaal afgelopen jaar 50, GAF score bij ontslag 60.”

Als medicatie bij ontslag wordt vermeld: *“Risperidon 1dd 2 mg.”*

Op verzoek van patiënte heeft beklaagde zijn brief op een drietal punten aangepast. De brief is vervolgens op 30 september 2013 verstuurd. De aangepaste punten zijn niet van belang voor de boordeling van de klacht.

Op 22 september 2018 heeft patiënte aan beklaagde gemeld dat er een verkeerde diagnose in de brief van 30 september 2013 stond. Moeder heeft verzocht om alle notities die met autistische stoornis te maken hadden, te verwijderen uit het dossier van patiënte. Bij de aan het college overgelegde stukken bevinden zich twee schriftelijke verzoeken van de moeder aan beklaagdes maatschap, één d.d. 13 mei 2019 en een ongedateerde, waarin moeder verzoekt de diagnose autistische stoornis uit het dossier van patiënte te verwijderen. Tevens bevinden zich tussen de stukken de antwoorden, naar het college begrijpt mede namens beklaagde gegeven, op beide verzoeken. Hierin wordt gesteld dat het ondoenlijk is een en ander te corrigeren omdat de gegevens op veel plekken in het dossier zijn beschreven. Aangeboden is om ofwel een verklaring aan het dossier toe te voegen of om het hele psychiatrisch dossier te vernietigen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGES EN DE KLACHT

Klagers verwijten beklaagde, zakelijk weergegeven:

1. dat beklaagde de hoofddiagnose autistische stoornis heeft gesteld, zonder dat neuropsychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden;
2. dat hij weigert de diagnose autisme uit het dossier te halen.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat de diagnose autisme spectrum stoornis niet door hem was gesteld. Deze was gesteld door een expert op dat gebied bij het K (S) Op het moment van opname in het I was patiënte echter dusdanig psychotisch ontregeld dat nader onderzoek naar de gediagnosticeerde autisme spectrum stoornis niet haalbaar en zinvol werd geacht. Volgens de destijds toepasselijke richtlijn "Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen" was een neuropsychologisch onderzoek ook niet aangewezen om tot de gestelde diagnose te komen. Beklaagde heeft zich primair gericht op het behandelen van de psychotische stoornis. Deze heeft hij ook vermeld in de DSM-classificatie. Er is derhalve niet alleen uitgegaan van de diagnose autisme. De verwijzing naar het FACT-team kwam tot stand omdat de psychozorg hoge prioriteit moest hebben.

Wat betreft het niet-verwijderen van de vermelding autismespectrumstoornis uit het medisch dossier stelt beklaagde dat deze term op vele plekken in het dossier voorkomt. Het enkel verwijderen van deze woorden zou de leesbaarheid en interpreteerbaarheid van het medisch dossier kunnen aantasten.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte

handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college overweegt dat het medisch dossier – blijkens onder meer de aantekening d.d. 28 mei 2013 – bevestigt dat de opname in het I niet plaats vond vanwege de eerder gestelde diagnose ASS: “*thans opname ter evaluatie bijkomende problematiek [...] pm starten risperidon gezien werkdiagnose psychotische verschijnselen*”. De nadruk op bijkomende of zelfs primaire psychotische aandoeningen (zie de aantekening d.d. 21 juni 2013) bleef gedurende de gehele behandeling die door of onder verantwoordelijkheid van beklagde plaats vond bestaan, zo blijkt uit het medisch dossier. Nergens in het medisch dossier blijkt dat de diagnose ASS een dominante rol heeft gespeeld bij de behandeling. Het beleid was primair gericht op het behandelen van de psychotische verschijnselen.

5.3

Ter zitting daarnaar gevraagd, heeft beklagde gesteld dat bij patiënten met psychotische symptomen vooraleerst deze symptomen behandeld dienen te worden. Het college deelt dit standpunt.

5.4

Het college merkt voorts op dat de diagnose autistische stoornis in eerste instantie is gesteld door de psychiater S, werkzaam in het K. Diens brief d.d. 16 juli 2012, waarin deze stoornis op As I als hoofddiagnose is opgenomen, bevindt zich bij de stukken. Als gezegd, heeft beklagde daaraan op de As II de bijkomende diagnose psychotische stoornis NAO toegevoegd. Gelet op de hiervoor geschetste voorgeschiedenis en de feiten in dit geval, kan beklagde naar het oordeel van het college in redelijkheid niet het verwijt worden gemaakt dat hij de door psychiater S gestelde diagnose autisme in de DSM classificatie heeft overgenomen. Evenmin kan hem redelijkerwijs een verwijt worden gemaakt dat hij zelf geen nader onderzoek naar autisme heeft gedaan. Hij heeft overeenkomstig de gangbare medische standaarden prioriteit gegeven aan de psychotische klachten. Daar komt bij dat zowel klagster als haar moeder blijkens het medisch dossier destijds aangaven zich te herkennen in de diagnose autisme. Ook in zoverre bestond er voor beklagde geen aanleiding nader onderzoek te doen naar de diagnose autisme. Dat beklagde klagster onjuist heeft behandeld, is dan ook niet gebleken. Het college acht dit onderdeel van de klacht ongegrond.

5.5

Artikel 7:455 van het Burgerlijk Wetboek (BW) verplicht de hulpverlener de gegevens uit het dossier te vernietigen na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt. Klagster heeft verzocht alleen de diagnose autisme uit haar dossier te verwijderen. Beklagde heeft dit geweigerd en klagster voor de keuze gesteld of het dossier in zijn geheel te vernietigen dan wel aan het dossier een verklaring in de zin van artikel 7:455, tweede lid, BW toe te voegen dat klagster het met die diagnose niet eens is. Het recht tot vernietiging gaat naar het oordeel van het college evenwel niet zo ver dat een patiënt ook het recht zou hebben om bepaalde woorden of passages uit dossierstukken te verwijderen. Uit de wettelijke definities van het begrip “dossier” (zie artikel 7:454 BW en artikel 1, eerste lid, 6e gedachtestreepje, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

blijkt dat het gaat om een verzameling van medische gegevens over de verlening van zorg aan een patiënt. Niet blijkt dat de wetgever bij het geven van het recht op vernietiging van het dossier gedacht heeft aan het recht op het schrappen van woorden, zinsneden of begrippen uit in het dossier opgenomen stukken. Voor de door klaagster voorgestane interpretatie bestaat ook geen goede grond, nu het enkel verwijderen van bepaalde woorden de begrijpelijkheid van het medisch dossier kunnen aantasten.

Het college verwijst in dit verband tevens naar de beslissing van het CTG (ECLI:NL:TGZCTG:2017:267):

In de richtlijn van de KNMG 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' van 1 januari 2010 is het recht op verwijdering en het recht op vernietiging nader geregeld. Een patiënt heeft recht op vernietiging tenzij sprake is van een uitzondering op het vernietigingsrecht.

Van een vergelijkbare uitzondering is in casu sprake. Ook in genoemde uitspraak van het CTG werd het standpunt van de beklagde in die zaak gevolgd door het college, namelijk dat een selectieve vernietiging (ook in die zaak het verwijderen van een diagnose) afbreuk zou doen aan de geloofwaardigheid van het dossier.

Het college is van oordeel dat beklagde met het geven van genoemde keuzemogelijkheden aan klaagster zorgvuldig heeft gehandeld.

Ook dit onderdeel van de klacht is daarom ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, B.R. Schudel en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.